

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juli 2026

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 6. März 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2022 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an und nannte als gesundheitliche Beeinträchtigungen einen Morbus Crohn, Epilepsie, einen Unfall und Alkoholsucht (act. II 1). Die IVB holte Verlaufsberichte des Hausarztes vom 11. Mai 2022 (act. II 17) und vom 19. Juni 2023 (act. II 47), zusammen mit weiteren Arzt- und Spitalberichten, ein. Weiter veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die D._____ (MEDAS-Gutachten vom 21. September 2023 [act. II 53.1], neurologisches [act. II 53.2], neuropsychologisches [act. II 53.3], orthopädisches [act. II 53.4] und psychiatrisches [act. II 53.5] sowie allgemein-internistisches Teilgutachten [act. II 53.6]). Mit Vorbescheid vom 8. November 2023 (act. II 57) stellte die IVB in Aussicht, der Versicherte habe bei einem Invaliditätsgrad von 30 % keinen Anspruch auf eine Rente. Hiergegen erhob der Versicherte am 6. Dezember 2023 (act. II 69) Einwand und reichte eine Stellungnahme der Sozialdirektion der Gemeinde E._____, Sozialhilfe, vom 4. Dezember 2023 (act. II 69/13 f.) und einen Verlaufsbericht der F._____ vom 5. Dezember 2023 (act. II 69/5 ff.) ein. Nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Berichte vom 19. Februar 2024 [act. II 74 f.]) verfügte die IVB am 6. März 2024 (act. II 76) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Am 22. April 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 6. März 2024 sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen sowie die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Beizug des Unterzeichneten als unentgeltlicher Rechtsbeistand.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 18. September 2025 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt C._____, B._____, gutgeheissen.

Mit Eingabe vom 21. Oktober 2025 reichte Rechtsanwalt C._____, B._____, eine Vollmacht nach mit neuer Adresse des Beschwerdeführers.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. März 2024 (act. II 76). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 147 V 234 E. 2.2 S. 235, 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Den Akten ist in gesundheitlicher Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht vom 12. August 2020 (act. II 17/20 ff.) – nach einer Hospitalisation vom 24. bis 31. Juli 2020 – diagnostizierten Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und dipl. Ärztin H._____, Spital I._____, das Folgende:

- Mehrfragmentäre subtrochantäre Femurfraktur nach Sturz am 20.07.2020
(...)
- Akute transfusionsbedürftige Blutungsanämie bei chronischer normochromer, grenzwertig makrozytärer Anämie
(...)
- Leberzirrhose Child-Pugh B MELD 12 (28.07.2020) a.e. äthyltoxisch bedingt
(...)
- Thrombozytopenie bei Splenomegalie
- Verdacht auf chronische Pankreatitis
- Morbus Crohn

3.1.2 Im Bericht vom 2. Mai 2022 (act. II 17/11 f.) hielt Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, Spital I._____, fest, anamnestisch bleibe der Beschwerdeführer anfallsfrei, die aktuelle EEG-Untersuchung habe keine epilepsieverdächtigen Potentiale gezeigt, sodass die Prophylaxe unverändert fortgesetzt werden könne. Voraussetzung für eine Fahreignung wäre eine einjährige Anfallsfreiheit, regelmässige Einnahme der Anfallsprophylaxe sowie eine Suchtfreiheit bzw. weitgehende Alkoholkarenz.

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 11. Mai 2022 (act. II 17) hielt Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Beschwerdeführer arbeite seit April 2022 zu 60 % (25 Stunden pro Woche) in der ... der L._____, ... (act. II 17/3). Er möchte wieder selbstständig wohnen sowie als ... arbeiten (was trotz körperlicher Einschränkung wahrscheinlich möglich wäre [act. II 17/5]). Der Beschwerdeführer sei motiviert; die Epilepsie und der Morbus Crohn seien stabil eingestellt. Einer Eingliederung im Wege stehe der Alkoholkonsum (act. II 17/8).

Im Verlaufsbericht vom 19. Juni 2023 (act. II 47) hielt der Hausarzt fest, zurzeit liege ein stabiler Verlauf auf tiefem Niveau vor (act. II 47/3).

3.1.4 Im MEDAS-Gutachten vom 21. September 2023 (act. II 53.1) diagnostizierten Dr. med. M._____, Fachärztin für Allgemeine und Innere Medizin, Prof. Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie, dipl. Arzt O._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des

Bewegungsapparates, MSc P._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, dipl. Arzt Q._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 53.1/16 f.):

- Chronische Coxalgie rechts bei diskreter hypertropher Pseudarthrose (ICD-10: M25.55)
(...)
- Leberzirrhose Child-Pugh B (07/2020) a.e. äthyltoxisch (ICD-10: K70.3)
(...)
- Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F10.25)
- Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (minimale neuropsychologische Störung (ICD-F06.8),
 - o im Rahmen des langjährigen Alkoholkonsums
 - o mit möglich wahrscheinlich unerwünschten Medikamenteneffekten

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 53.1/17):

- Morbus Crohn, ED 2009 (ICD-10: K50.9)
(...)
- Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.90)
- Nikotinabusus, kum. ca. 40 py (ICD-10: Z72.0)
- Chronische Pankreatitis, Substitution mit Kreon (ICD-10: K86.0)
- Hyperchrome makrozytäre Anämie und Thrombozytopenie, DD nutritiv, chronischer Alkoholkonsum und Leberzirrhose (ICD-10: D52.9; D69.61)
- Hypercholesterinämie (ICD-10: E78.0)
- Chronische Niereninsuffizienz (ICD-10: N18.9)
(...)
- Hyperurikämie (ICD-10: E79.0)
- Status nach operativer Versorgung einer proximalen Femurfraktur mittels DHS (Dynamische Hüftschraube; ICD-10: Z98.8)
- Status nach subfibulärem Impingement links bei Beinlängenunterschied (ICD-10: M99.86)
- Status nach Stressfraktur suprakondylär medial rechtes Kniegelenk 03/2022, MRI-gesichert (ICD-10: M84.36)
- Status nach operativer Versorgung einer dislozierten Zweietagen-Tibia- und hohen Fibulafraktur rechts am 29.06.2021 (ICD-10: Z98.8)
- Epilepsie unklarer Zuordnung und Ätiologie (DD: äthylisch; ICD-10: G40.9)
(...)

Zum Zumutbarkeitsprofil hielten die Gutachter fest, Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Gegenstände, Arbeiten in Zwangshaltungen, mit häufigem Bücken seien nicht zumutbar. Den Beschwerden angepasst seien

vorwiegend sitzende Tätigkeiten, keine ausschliesslich stehende oder gehende Arbeit und keine knieende Tätigkeit (act. II 53.1/18). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung sei eine minimale Funktionsstörung bestätigt worden, dadurch sei die Funktionsfähigkeit im Alltag nicht eingeschränkt und berufliche Leistungen würden praktisch unvermindert vollbracht. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit aber eingeschränkt. Aufgrund der Leberzirrhose bestehe eine allgemeine körperliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit sowie ein vermehrter Pausenbedarf (act. II 53.1/18). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter das Folgende fest: In allgemeininternistischer Hinsicht bestehe in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. In neurologischer Hinsicht seien dem Beschwerdeführer die bisherige und eine angepasste Arbeit vollumfänglich zumutbar. In orthopädischer Hinsicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % und in einer angepassten Arbeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. In neuropsychologischer Hinsicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Einschränkung von 10 % und in psychiatrischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig (act. II 53.1/20). Die Gesamtarbeitsunfähigkeit betrage in der bisherigen Arbeit 70 %, wobei die Einschränkung durch einen erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Leberzirrhose, der Schmerzen, der Funktionsstörungen und der Pseudoarthrose sowie der zusätzlich benötigten Zeitressourcen wegen einer leicht erhöhten Impulsivität mit einhergehenden Planungsschwierigkeiten, Schwierigkeiten in der Organisation und der Strukturierung sowie mangelnder Anpassungs- und Korrekturfähigkeit begründet sei (act. II 53.1/20 f.). In einer angepassten Tätigkeit, welche sich nach den obgenannten Funktionseinschränkungen richte, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei einer Präsenzzeit von 8.4 Stunden pro Tag (act. II 53.1/22). Die Einschränkung von 20 % sei begründet durch einen erhöhten Pausenbedarf aufgrund der eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit und der Notwendigkeit zur Distanzierung von den Schmerzen (act. II 53.1/22 f.). Aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls verbessert werden. Die operative Versorgung der Pseudarthrose erscheine aus orthopädischer Sicht als einzige kausale Therapieoption. Allerdings sei zur Reduktion des Risikos einer erneuten Pseudarthrose unbedingt erforderlich, dass der Beschwerdeführer

den Nikotinkonsum komplett einstelle (act. II 53.1/23 f.). Durch eine Abstinenz, respektive durch einen kontrollierten Alkoholkonsum könnte aus psychiatrischer Sicht eine Besserung für den Beschwerdeführer eintreten und möglicherweise auch die Arbeitsfähigkeit etwas verbessert werden. Die Wirksamkeit einer Abstinenz auf die Arbeitsfähigkeit könnte erst nach etwa sechs Monaten überprüft werden (act. II 53.1/24; vgl. auch 53.1/26).

3.1.5 In den RAD-Stellungnahmen vom 19. Februar 2024 (act. II 74/2 f., 75/3 f.) hielten Dr. med. R._____, Praktischer Arzt, und Dr. med. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, fest, in somatischer Hinsicht seien die Diagnosen einer Leberzirrhose Child-Pugh B sowie eine chronische Coxalgie rechts bei Pseudarthrose relevant. Die deutlichen Motilitätseinschränkungen und Schmerzen machten den Hauptanteil der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus; das Zumutbarkeitsprofil sei an die vorhandenen Motilitätsbeeinträchtigungen angepasst worden. In psychiatrischer Hinsicht seien die psychiatrischen und neuropsychologischen Beurteilungen im MEDAS-Gutachten nachvollziehbar und schlüssig.

3.2

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der

Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2024 (act. II 76) auf die Konsensbeurteilung der MEDAS-Gutachter vom 21. September 2023 (act. II 53.1) ab, was nicht zu beanstanden ist. Das MEDAS-Gutachten, einschliesslich der Teilgutachten vom 29. Mai, 9. und 10. August 2023 (act. II 53.2-53.6), erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen an medizinische Berichte (E. 3.2.1) und erbringt vollen Beweis. Die Experten setzten sich mit den angegebenen gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers einlässlich auseinander (act. II 53.1/12 ff., 53.2/8 f., 53.3/8 f., 53.4/11 ff., 53.5/8 ff., 53.6/8 f.) und die Ausführungen sowie die Feststellungen sind in Kenntnis der Vorakten (act. II 53.7) getroffen worden. Die Experten haben die medizinischen Befunde (act. II 53.1/18, 53.2/14 f., 53.3/12 ff., 53.4/20 ff., 53.5/22 ff., 53.6/15 ff.) und die Diagnosen (act. II 53.1/16 f., 53.2/18, 53.3/20, 53.4/25 f., 53.5/30, 53.6/20 f.) nachvollziehbar dargelegt. Die MEDAS-Gutachter setzten sich ebenfalls eingehend mit den Belastungsfaktoren und den Ressourcen auseinander (act. II 53.1/19 f., 53.2/20, 53.3/20 f., 53.4/28 f., 53.5/34 f., 53.6/22 f.). Die zu ziehenden Schlussfolgerungen sind einleuchtend begründet (act. II 53.2/16, 53.3/22 f., 53.4/29 f., 53.5/35, 53.6/24 f.) und die Ausführungen zur Gesamtarbeitsfähigkeit, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Arbeit als "... und ..." bzw. ... (act. II 53.1/20, 53.3/10, 53.4/15, 53.5/14 f., 53.6/10 f.) zu 70 % arbeitsfähig sei und dass er in einer angepassten Tätigkeit, bei welcher es sich auch um eine Arbeit im ...-Bereich ohne leitende Funktion handeln könne (act. II 53.5/35), zu 20 % eingeschränkt sei (act. II 53.1/20 ff.), überzeugen.

In den Stellungnahmen vom 19. Februar 2024 (act. II 74 f.) ging der RAD ebenfalls davon aus, dass das MEDAS-Gutachten sowohl in somatischer Hinsicht als auch in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht überzeugt und schlüssig ist. Bezüglich der Einschätzungen der MEDAS-Gutachter wird beschwerdeweise denn auch nichts substantiiert vorgebracht. Eine Verschlechterung seit der Begutachtung bis zum massgebenden Verfügungszeitpunkt vom 6. März 2024 (act. II 76) ist nicht erkennbar.

3.4 Nach dem Dargelegten steht gestützt auf das schlüssige MEDAS-Gutachten vom 21. September 2023 (act. II 53.1) fest, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar ist, bei der es sich auch um eine Arbeit im ...-Bereich ohne leitende Funktion handeln kann. Auf dieser Basis ist nachfolgend der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Frühestmöglicher Zeitpunkt der potenziellen Entstehung des Rentenanspruchs ist bei bestandenem Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie mit Blick auf die Anmeldung von März 2022 (act. II 1) und der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) der 1. September 2022. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich für das Jahr 2022 vorgenommen hat (vgl. act. II 76/2).

4.2

4.2.1 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 296, 8C_72/2019 E. 4.1).

4.2.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91, 9C_472/2020 E. 2.2).

4.2.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbsein-

kommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt.

4.2.4 Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439).

4.2.5 Gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung) werden vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

4.3 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was der Beschwerdeführer als Gesunder überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3) in der Schweiz verdienen würde. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer (Doppelbürger Schweiz/...) die Primar- und Sekundarschule in ... absolvierte (act. II 53.3/9, 53.4/16). Sein Studium erfolgte in ... (... und ...), welches er mit einem Bachelor in "..." und einem ... abschloss (act. II 3/4, 53.4/15, 53.5/14, 53.5/27). Danach war er jahrelang in verschiedenen Ländern in ... und ... (act. II 3/2) als festangestellter ... im ...-Bereich tätig (bis Dezember 2014 [act. II 53.5/15]). Ab 2015 arbeitete er als selbstständiger ... (act. II 3/2 ff., 53.4/15, 53.5/15), dabei während sechs Monaten in ... [act. II 53/4/15]). Nachdem er in ... arbeitslos wurde, übersiedelte er (im Jahr 2018) zur Arbeitssuche in die Schweiz, wo er jedoch im angestammten Beruf trotz intensiven Bemühungen aus IV-fremden Gründen (Alter, Überqualifikation [act. II 53.3/10, 53.5/27]) keine

Arbeitsstelle fand (act. II 11/2, 53.3/10, 53.5/15). Er bezieht zurzeit Sozialhilfe (act. II 53.4/15) und arbeitet seit 2021 (auf dem zweiten Arbeitsmarkt) während drei Tagen in der Woche in der ... der L._____, ... (act. II 53.4/16). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2020, Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 69-71 (freiberufliche und technische Dienstleistungen), Kompetenzniveau 3, Männer, von Fr. 7'500.-- ermittelte. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 69-75, 2022) von 41.6 Stunden, aufgerechnet auf ein Jahr, indexiert auf das Jahr 2022 (Nominallohnindex, Männer, 2021-2024, Ziff. 69-75 [freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeit]; 2020: 100; 2022: 100.0), resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 93'600.-- (Fr. 7'500.-- / 40 x 41.6 x 12 / 100 x 100.0).

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt (Beschwerde, S. 4 f.) kann nicht gehört werden. Es besteht kein Grund, von der grundsätzlich massgebenden Tabelle TA1 abzuweichen. Daher kann nicht die LSE 2020, Tabelle T17 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und Öffentlicher Sektor zusammen, Ziff. 25 [Akademische und vergleichbare Fachkräfte in der Informations- und Kommunikationstechnologie], ab 50 Jahren, Männer) beigezogen werden. Ebenfalls überzeugt der Tabellenlohn der LSE 2020, Tabelle TA1, Ziff. 69-71, Kompetenzniveau 4, Männer, nicht, da bereits das Kompetenzniveau 3 komplexe Tätigkeiten beinhaltet. Die letzte längere Festanstellung im Ausland als ... bzw. ... (ca. Ende 2014) liegt länger zurück, danach hatte der Beschwerdeführer (als nunmehr selbstständiger ...) noch mehrere, jeweils kleinere Projekte und kam in die Schweiz, weil die Wirtschaftslage schlecht war (act. II 53.3/10, 53.4/15, 53.5/15, 53.5/27). Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er als Gesunder in der Schweiz eine Festanstellung mit Führungsfunktion gefunden hätte, da er die Arbeitserfahrung im Ausland kaum in der Schweiz hätte umsetzen können.

4.4 Bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin ebenfalls auf der LSE 2020, Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau

und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 69-71 (freiberufliche und technische Dienstleistungen), ab; dem Beschwerdeführer ist indessen keine Führungsposition mehr zumutbar (act. II 53.1/22), weshalb auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen ist. Bei monatlich Fr. 6'584.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 69-75, 2022) von 41.6 Stunden, aufgerechnet auf ein Jahr, indexiert auf das Jahr 2022 (Nominallohnindex, Männer, 2021-2024, Ziff. 69-75 [freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeit]; 2020: 100; 2022: 100.0) und unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 80 %, resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 65'734.65 (Fr. 6'584.-- / 40 x 41.6 x 12 / 100 x 100.0 x 0.8).

4.5 Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 93'600.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 65'734.65 ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 30 % ([Fr. 93'600.- ./ Fr. 65'734.65] / Fr. 93'600.-- x 100).

4.6 Bei Abzug von 10 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV, in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung) vom statistischen Wert bei der Ermittlung des Invalideneinkommens (Fr. 65'734.65 x 0.9 = Fr. 59'161.20) ergibt sich ebenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 37 % ([Fr. 93'600.-- ./ Fr. 59'161.20] / Fr. 93'600.-- x 100).

4.7 Das Vorbringen, es sei das Invalideneinkommen nicht auf der gleichen Basis wie das Valideneinkommen festzulegen, ist nicht substantiiert begründet. Aus den diesbezüglichen Ausführungen (Beschwerde, S. 5) ist nicht ersichtlich, inwiefern dem so sein sollte. Entgegen der Beschwerde (S. 5) resultiert die Einschränkung von 20 % in einer angepassten Tätigkeit nicht nur aus den somatischen Gründen, sondern auch wegen den psychischen Beschwerden, d.h. auf den psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (act. II 53.1/20, 53.5/30, 53.5/35 f.). Im Übrigen könnte der Beschwerdeführer auch seine Restarbeitsfähigkeit sowohl im privaten wie auch im öffentlichen Sektor verwerten. Für den Fall, dass beim Valideneinkommen auf die Tabelle T17 abgestellt würde, wäre somit auch das Invalideneinkommen anhand dieser Tabelle zu ermitteln. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren

genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs von Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 E. 6.2). Somit resultierte auch daraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

4.8 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 6. März 2022 (act. II 76) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Aufgrund der mit Verfügung vom 18. September 2025 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 5, 9C_415/2009 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>).

Aufgrund der mit Verfügung vom 18. September 2025 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege besteht ein Anspruch auf Kostenersatz. Rechtsanwalt C. _____ macht in der angemessenen Honorarnote vom 22. September 2025 ein Honorar von Fr. 1'306.50 (10,05 Stunden à Fr. 130.--) und MWST von Fr. 105.83 (8.10 % auf Fr. 1'306.50) geltend. Das amtliche Honorar ist somit auf Fr. 1'412.35 festzulegen und wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'412.35 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Rechtsanwalt C. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'412.35 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____ z.H. des Beschwerdeführers

- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 21. Oktober 2025)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.